

Peningkatan Kemampuan Pengelola Rumah Sakit dalam Menangani Sengketa Medik

Muh. Endriyo Susila¹*, Dirwan Suryo Soularto²

¹ Program Studi Hukum, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

² Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jl. Brawijaya, Ngebel Tamantirto, Kasihan, Bantul, DIY

Email: endriosusilo@umy.ac.id

DOI: 10.18196/ppm.41.845

Abstrak

Rumah sakit di era modern dihadapkan pada risiko gugatan/tuntutan hukum terkait pelayanan kesehatan. Pengelola rumah sakit di lingkungan persyarikatan Muhammadiyah perlu diberi kemampuan di bidang penyelesaian sengketa. Pada dasarnya, sengketa dalam pelayanan kesehatan, khususnya sengketa medik dapat diselesaikan sendiri oleh pihak rumah sakit melalui pola negosiasi. Selain lebih hemat dari segi biaya, penyelesaian sengketa semacam ini juga dapat menghindarkan rumah sakit dari risiko publisitas yang bersifat merugikan. Pelaksanaan negosiasi tidak akan berhasil optimal tanpa dibarengi dengan penguasaan aspek-aspek hukum terkait sengketa medik. Berdasarkan pertimbangan tersebut, program pengabdian yang mengusung tema Peningkatan Kemampuan Pengelola Rumah Sakit dalam Menangani Sengketa Medik sangat strategis. Mitra program pengabdian ini adalah RS Aisyiah Muntilan dan RS PKU Muhammadiyah Wonosari. Program tersebut diwujudkan melalui kegiatan penyuluhan yang diikuti oleh unsur pimpinan dan staf yang ditunjuk oleh pihak mitra. Selain mengikuti pemaparan tiga materi pokok, peserta juga didorong untuk terlibat dalam aktivitas diskusi. Kegiatan ini memberikan dampak positif kepada peserta berupa tumbuhnya kepercayaan diri untuk menghadapi komplain, somasi, dan dalam melakukan proses negosiasi dalam rangka penyelesaian sengketa. Mengingat besarnya manfaat yang dirasakan oleh pihak mitra, program pengabdian sejenis perlu diduplikasi di rumah sakit-rumah sakit lain, khususnya yang berada dalam naungan persyarikatan Muhammadiyah.

Kata Kunci: Sengketa Medik, Penyelesaian Sengketa Medik, Pengelola Rumah Sakit

Pendahuluan

Di masa lalu, pelayanan kesehatan masih bersifat kedermawanan (*charity*). Dokter dan rumah sakit relatif aman dari gugatan atau tuntutan hukum. Pada masa itu, rumah sakit seolah memiliki kekebalan hukum karena pengaruh doktrin *charitable immunity*. Menurut doktrin tersebut, gugatan hukum yang ditujukan kepada rumah sakit justeru akan merugikan masyarakat. Gugatan hukum terhadap rumah sakit dapat menggerus modal yang dimiliki oleh rumah sakit yang pada gilirannya akan menurunkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Grassman, 2014). Pada masa itu, rumah sakit adalah organisasi nirlaba (*charity/non-profit organization*) yang beroperasi dengan modal terbatas berasal dari sumbangan para dermawan.

Di era modern, pelayanan kesehatan telah berkembang menjadi sebuah industri (*hospital industry*). Pelayanan kesehatan merupakan sektor bisnis yang menjanjikan (Hospital Industry, n.d) sehingga menarik perhatian pemodal untuk berinvestasi di sektor ini (How to Open, n.d). Seiring dengan itu, rumah sakit tidak lagi dipandang sebagai organisasi nirlaba, tetapi telah dianggap sebagai entitas bisnis (*business entity*) yang mengelola modal dan aset yang besar serta memiliki kemampuan membayar tuntutan pihak ketiga. (Anwar, 2017) Seiring dengan makin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, rumah sakit di era modern dihadapkan pada risiko gugatan/tuntutan hukum terkait pelayanan kesehatan. (Anwar, 2017)

Asumsi tentang kemampuan rumah sakit untuk membayar tuntutan pihak ketiga terkait sengketa hukum yang dihadapinya, tidaklah selalu benar. Pada kenyataannya, banyak rumah sakit belum mapan secara ekonomi dan bisnis. Rumah sakit semacam ini umumnya tidak memiliki kesiapan untuk menghadapi risiko gugatan/tuntutan hukum. Kekurangan sumber daya, baik

sumber pendanaan (*financial resource*) maupun sumber daya manusia (*human resource*) menjadi kendala utama. Faktor tersebut berpengaruh pada pengembangan organisasi rumah sakit, baik dari segi struktur organisasi maupun segi personalianya. Meskipun disadari bahwa ada kebutuhan personil ataupun unit khusus yang menangani masalah-masalah hukum di rumah sakit, termasuk penanganan sengketa medik, banyak rumah sakit yang belum memiliki staf bidang hukum (*legal staff*), apalagi membentuk semacam biro hukum (*legal unit*).

Ketiadaan personil atau unit khusus yang menangani urusan hukum memberikan beban kerja tambahan kepada pengelola rumah sakit. Di rumah sakit-rumah sakit yang tidak memiliki *legal staff*, penanganan masalah hukum, termasuk penanganan sengketa di bidang pelayanan kesehatan, menjadi tanggung jawab pengelola rumah sakit. Sengketa hukum adalah urusan yang menguras waktu, tenaga, pikiran serta keuangan ditambah berhadapan dengan masalah hukum menjadi beban berat pihak pengelola rumah sakit yang biasanya tidak memiliki pemahaman tentang hukum. Energi yang terkuras untuk memikirkan dan mengurus sengketa bisa mengalihkan perhatian pengelola rumah sakit dari *core business*, yaitu menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu (*quality healthcare service*) dan menjamin keselamatan pasien (*patient safety*).

Untuk mengurangi faktor risiko serta potensi kerugian yang bisa ditimbulkan oleh adanya sengketa hukum, pengelola rumah sakit perlu meningkatkan kemampuannya dalam menghadapi masalah-masalah hukum. Untuk maksud tersebut, pihak pengelola rumah sakit perlu diberi pemahaman tentang aspek-aspek hukum terkait pengelolaan rumah sakit, khususnya terkait sengketa medik. Berangkat dari pemikiran tersebut, pengabdian masyarakat yang mengangkat tema “Peningkatan Pemahaman Pengelola Rumah Sakit dalam Menangani Sengketa Medik” merupakan program yang sangat strategis, baik bagi pihak penyediaan layanan kesehatan (*healthcare provider*) maupun pihak penerima layanan kesehatan (*healthcare receiver*).

Program pengabdian masyarakat yang didanai oleh Lembaga Penelitian, Publikasi, dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (LP3M-UMY) ini dilaksanakan di dua lokasi, yaitu di Kabupaten Magelang dan Kabupaten Gunungkidul, bermitra dengan dua amal usaha persyarikatan, yaitu RS ‘Aisyiyah Muntilan dan RS PKU Muhammadiyah Wonosari. RS PKU Muhammadiyah Wonosari merupakan amal usaha persyarikatan yang dikelola oleh PDM Gunungkidul, sedangkan RS Aisyiyah Muntilan adalah amal usaha bidang kesehatan yang dikelola oleh PDA Kabupaten Magelang.

Baik RS PKU Muhammadiyah Wonosari maupun RS Aisyiyah Muntilan belum memiliki *legal staff* ataupun *legal unit*. Selama ini, penanganan masalah-masalah hukum mengandalkan bantuan hukum dari Lembaga Bantuan Hukum (LBH) milik persyarikatan Muhammadiyah, baik di tingkat wilayah (PWM) maupun tingkat daerah (PDM). Pola ini memiliki kelemahan dari sisi akses layanan dan profesionalitas. LBH PWM Jawa Tengah misalnya, memiliki tanggung jawab untuk mem-*back up* seluruh amal usah Muhammadiyah di seluruh wilayah Provinsi Jawa Tengah. Bila pada saat yang bersamaan harus menangani banyak perkara di lokasi yang berbeda-beda, secara teknis hal ini akan sulit bagi LBH dimaksud untuk melaksanakan tugasnya dengan efektif dan efisien. Belum lagi terkait profesionalitas advokad dan konsultan hukum yang memiliki spesialisasi di bidang Hukum Kesehatan tidak banyak jumlahnya. Demikian juga LBH PWM Jawa Tengah dan LBH PDM Gunungkidul belum tentu juga memiliki personal dengan kualifikasi tersebut.

Di sisi lain, sampai dengan batas-batas tertentu, sebenarnya sengketa medik bisa diselesaikan sendiri oleh pihak rumah sakit tanpa harus melibatkan pihak ketiga. Penyelesaian sengketa medik dapat dilakukan secara kekeluargaan melalui proses perundingan (*negosiasi*). Pihak pasien pun sebenarnya juga lebih diuntungkan dengan pola penyelesaian sengketa secara damai (*amicable settlement*) daripada harus berkonfrontasi di jalur litigasi. (Susila, 2021) Namun, proses negosiasi tidak akan berjalan dengan baik tanpa dibarengi dengan pemahaman tentang penanganan sengketa medik. Oleh karena itu, pengelola rumah sakit atau staf yang ditunjuk untuk mewakili rumah sakit dalam proses negosiasi harus dibekali dengan pemahaman tentang sengketa medik dan ketentuan-ketentuan hukum yang mengaturnya. Program pengabdian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pengelola rumah sakit, baik RS Aisyiyah Muntilan maupun RS PKU Muhammadiyah Wonosari, dalam menghadapi dan menangani sengketa terkait pelayanan kesehatan khususnya yang melibatkan tenaga medik atau sering disebut sebagai sengketa medik.

Metode Pelaksanaan

Berdasarkan tujuan di atas, metode yang dipilih adalah penyuluhan. Ada tiga materi yang diberikan kepada peserta, yaitu (1) Problematika Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit: Perspektif Hukum; (2) Sengketa Medik: Pengertian dan Pengaturannya di Indonesia; dan (3) Sengketa Medik: Sebab Timbulnya dan Cara Penyelesaiannya. Tiga materi tersebut disampaikan dalam tiga sesi pertemuan dengan durasi tiap pertemuan 1,5 jam lamanya dan sudah termasuk diskusi. Mengingat bidang tersebut merupakan kompetensi ketua tim, ketiga materi tersebut dipresentasikan sendiri tanpa melibatkan narasumber dari luar. Materi dikembangkan dari hasil penelitian sebelumnya dan telah dipublikasikan dalam berbagai jurnal ilmiah, baik nasional maupun internasional.

Peserta yang diharapkan pada mulanya adalah legal staf di rumah sakit yang menjadi mitra program pengabdian ini. Namun, karena masing-masing rumah sakit tersebut belum memiliki legal staff, tim menyerahkan sepenuhnya pada pihak mitra untuk menentukan dan menunjuk pihak-pihak yang akan dilibatkan sebagai peserta. Untuk lebih menjamin efektivitas pelaksanaan, jumlah peserta dibatasi antara 5 (lima) atau 6 (enam) orang.

Hasil dan Pembahasan

A. RS PKU Muhammadiyah Wonosari

Kegiatan diawali dengan survei lokasi pada tanggal 15 Maret 2021. Survei dilakukan sendiri oleh Ketua Tim dan diterima oleh Bapak Guntur, Staf RS PKU Muhammadiyah Wonosari, yang ditunjuk sebagai *contact person* dari pihak rumah sakit. Selanjutnya, dilakukan koordinasi secara *online* melalui WA maupun telfun untuk mematangkan rencana kegiatan.

Awalnya, kegiatan akan dilaksanakan sebelum memasuki bulan Ramadhan. Akan tetapi, karena adanya berbagai kendala teknis, baru bisa dilaksanakan pada tanggal 20 April 2021. Desain awal, kegiatan dilaksanakan secara series dalam tiga sesi pertemuan. Namun, mengingat susahnya menjadwalkan waktu, diputuskan bahwa kegiatan diselesaikan sekaligus di hari yang sama.

Kegiatan pelatihan dilaksanakan di Rumah Makan Sego Abang Gunungkidul mulai jam 13.00 hingga jam 17.30. Peserta berjumlah enam orang, termasuk Direktur RS PKU

Muhammadiyah Wonosari sendiri. Kegiatan berjalan dengan lancar dan peserta sangat antusias. Mengingat pentingnya materi yang dipresentasikan dalam setiap sesi pelatihan, tim menyusun dan menyerahkan *booklet* yang berisi materi pelatihan dilengkapi dengan peraturan perundang-undangan terkait kepada peserta.

B. RS Aisyiyah Muntilan

Kegiatan diawali dengan survei lokasi pada tanggal 24 Maret 2021. Survei dilakukan sendiri oleh Ketua Tim dan diterima oleh Bapak Hasan, Staf RS 'Aisyiyah Muntilan, yang ditunjuk sebagai *contact person* dari pihak rumah sakit. Selanjutnya, dilakukan koordinasi secara *online* melalui WA maupun telfun untuk mematangkan rencana kegiatan.

Sesuai rencana awal, kegiatan dilaksanakan secara series dalam tiga sesi pertemuan di hari yang berbeda. Kegiatan pelatihan dilaksanakan berturut-turut pada hari Selasa tanggal 13 April 2021, hari Kamis tanggal 22 April 2021, dan hari Selasa tanggal 27 April 2021. Seluruh rangkaian kegiatan pelatihan dilaksanakan di ruang pertemuan (*meeting room*) RS 'Aisyiyah Muntilan pada jam 10.00 - 11.30. Jumlah peserta yang ikut serta ada lima orang termasuk direktur. Kegiatan berjalan dengan lancar dan peserta sangat antusias. Mengingat pentingnya materi yang dipresentasikan dalam setiap sesi pelatihan, tim menyusun menyerahkan *booklet* yang berisi materi pelatihan dilengkapi dengan peraturan perundang-undangan terkait kepada peserta.

Simpulan

Program pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan sangat berguna bagi pihak mitra. Pihak mitra, dalam hal ini RS PKU Muhammadiyah Wonosari dan RS Aisyiyah Muntilan, lebih siap menghadapi risiko gugatan/tuntutan hukum terkait pelayanan kesehatan khususnya sengketa medik.

Ucapan Terima Kasih

Program pengabdian ini tidak akan terwujud tanpa dukungan serta kerja sama berbagai pihak. Pada kesempatan ini, kami secara khusus ingin mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian, Publikasi, dan Pengabdian pada Masyarakat (LP3M) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang telah mendanai program pengabdian ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Direktur RS PKU Muhammadiyah Wonosari serta Direktur RS Aisyiyah Muntilan yang telah mendukung pelaksanaan program pengabdian ini selaku mitra. Tidak lupa, ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh anggota tim pengabdian masyarakat.

Daftar Pustaka

John Grassman, "The Doctrine of Charitable Immunity and Its Impact on Medical Malpractice Litigation in the United States," JCCC Honors Journal Vol. 5 Issue 2 Spring 2014, diakses dari

https://scholarspace.jccc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1048&context=honors_journa

1.

“Hospital Industry Indonesia Attractive, Plenty of Growth Potential,” diakses dari <https://www.indonesia-investments.com/id/news/todays-headlines/hospital-industry-indonesia-attractive-plenty-of-growth-potential/item8177>.

“How to Open a Hospital in Indonesia,” diakses dari <https://www.cekindo.com/blog/healthcare-industry-indonesia-open-hospital>

Arman Anwar, “Tanggung Gugat Resiko dalam Aspek Hukum Kesehatan,” Jurnal Sasi vol. 23 No. 2 Juli-Desember 2017, hal. 150, diakses dari <https://media.neliti.com/media/publications/315946-tanggung-gugat-resiko-dalam-aspek-hukum-66ff7018.pdf>

Muh. Endriyo Susila, “The Use of Amicable Settlement for Resolving Medical Malpractice in Indonesia,” *Medicine, Law and Society* Vol. 14, No. 1, April 2021. Dapat diakses di <https://journals.um.si/index.php/medicine/article/view/548>.